Rok XLVII. Kraków, dnia 14. marca 1908. Nr 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich
polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z ambulatoryum dentystycznego c. k. Uniwersytetu we Lwowie.

Czy adrenalinę można uważać za środek przeciwzapalny przy zapaleniach ozębnej?

Napisał

Doc. Dr A. Gońka.

W czterdziestą czwartą rocznicę założenia związku dentystycznego we Frankfurcie nad M., obchodzoną uroczyście szeregiem naukowych posiedzeń, wygłosił prof. Michel z Würzburga wykład pod tytułem: »Adrenalina jako *antiphlogisticum*«. Praca ta, w formie sprawozdania ogłoszona drukiem (1), tem większy daje pohop do stwierdzenia ogłoszonych doświadczeń, im więcej one brzmią zachęcająco, im myśl jest świeższa i oryginalniejsza, a podany nowy sposób wydaje się być cenniejszym dorobkiem w skarbnicy leczniczej.

Tymi względami kierowany postanowiłem wypróbować na materyale ambulatoryum dentystycznego, a następnie i w inny sposób, o ile pomysł Michla zasługuje na naśladownictwo i uznanie.

Michel pragnie wyzyskać właściwości niezbadanej jeszcze wszechstronnie adrenaliny, i z jednej strony pamiętając o tem, że między innymi działa ona zwężająco na naczynia krwionośne, z drugiej strony opierając się na znanym pewniku, że jednym z kardynalnych objawów zapalenia jest rozszerzenie naczyń, usiłuje śróddziąsłowem wstrzykiwaniem małych dawek adrenaliny opanowywać świeżo powstałe przypadki zapalenia ozębnej.

Myśl godna tem więcej uznania, że wobec tego cierpienia bywamy w dość kłopotliwem położeniu, a zasób naszych środków leczniczych jest bardzo ograniczony, o ile chcemy działać zachowawczo i nie uciekać się do kleszczy.

Praktykowane dotąd sposoby leczenia zapaleń ozębnej mają w pierwszym rzędzie tę niedogodną stronę, że działają powoli, a niezbyt pewnie, że przy ich użyciu nigdy nie możemy oznaczyć, na jak długo cierpliwość chorego wystawiona będzie na ciężką próbę i z jakim skutkiem, że nie umiejąc z miejsca opanować samejże sprawy zapalnej, nie możemy chorego uwolnić od bólu, o co w pierwszym rzędzie najwięcej chodzi.

Wyłączając gwałtowny uraz, lub toksyczne działanie takich leków, jak arsen przy kauteryzacyi miazgi zębowej, zapalenie ozębnej uważać trzeba za bezpośrednie następstwo, za niejako dalszy ciąg ostrego zapalenia miazgi, której zgorzelinowe cząstki wraz z drobnoustrojami przedostają się przez wylot korzenia do zębodołu. Jak długo trwa przekrwienie ozębnej, tak długo ból nie ma ściśle określonego charakteru, ani też usadowienie jego nie musi być pewne. Dopiero z chwilą wytworzenia się wysięku zapalnego i napęcznienia ozębnej występują nieomylne oznaki: ząb wydaje się jakoby wydłużony, każde zwarcie szczęk jest niezmiernie bolesne, gdyż najlżejszy ucisk na schorzały ząb w kierunku jego osi podłużnej lub poprzecznej jest nader dotkliwy, żucie przy całej ostrożności staje się ciężką pracą niedostateczne odżywienie i bezsenność podkopują siły chorego, a na te wszystkie dolegliwości tak w pierwszym, jak i w późniejszym okresie, niewiele więcej zalecić możemy choremu nad — cierpliwość.

Cóż bowiem możemy i powinniśmy w takich razach robić?

Wychodząc z jedynie racyonalnej i słusznej zasady. „*cessante causa cessat effectus*« powinniśmy komorę miazgową łyżeczkami lub świderkiem otworzyć, dostęp do kanalików korzeniowych ułatwić, gnilną ich treść usunąć. Wszystkie te zabiegi są niestety zazwyczaj tak bolesne, że ich prawie przeprowadzić niepodobna. Każda nowa próba, każde nowe wstrząśnienie, mimowoli potęguje ból, już sam przez się bardzo znaczny. Cóż nam więc pozostaje? Jako środek łagodzący aspiryna, która niekiedy uśmierza rzeczywiście bole bodaj na chwilę, środki przeczyszczające, miejscowo działające środki odwodzące, jak pędzlowanie nalewką jodową, zimne lub w myśl teoryi Biera ciepłe okłady, przepłukiwanie ust bardzo zimną wodą, — oto wszystko, czem choremu staramy się przynieść ulgę, najczęściej bezskutecznie, gdyż ból mimo to utrzymuje się na tym samym stopniu co najmniej kilka dni, dopóki nie zjawi się obrzęk na dziąśle lub szczęce jako zapowiedź, »że choroba przesiliła się«.

Wynalezienie więc takiego środka, któryby, zwłaszcza stosowany miejscowo, zdołał zapalenie ozębnej w początkowym okresie opanować i ograniczyć, trzebaby powitać z niekłamanym zapałem. Czy takim środkiem jest według Michla adrenalina, na to pytanie niech odpowiedzią z mej strony będą w pierwszym rzędzie opisane poniżej przypadki zapalenia ozębnej, leczone zupełnie w taki sam sposób, jak tego Michel żąda, z tą niewielką zmianą, że dla ścisłości wyników nie wstrzykiwałem przetworu Ritserta (*Coc. 0,08, Subcutin 0,02, Paranephrin 0,01*), ale samą adrenalinę

z fizyologicznym rozczynem soli kuchennej. W tej modyfikacyi szedłem zresztą również za wskazówkami Michla, który przyznaje, że pierwszych dziesięć przez niego opisanych przypadków, leczonych przetworem Ritserta, mogłoby nasunąć poważne wątpliwości, czy części rzekomo dodatniego działania nie należy przypisać domieszce samej kokainy, działającej przeciwzapalnie dlatego, że jest ona środkiem znieczulającym.

Do skrupułów tych, może zresztą i słusznych, skłoniła autora, jak on to sam przyznaje, znana i nie bez fantastycznej werwy napisana praca Gwidona Fischera (2), praca, w której ten autor, nawiasem mówiąc, nic od siebie nowego nie dodał, tylko powtórzył twierdzenia dwóch innych pisarzy, mianowicie Spiesa (3) i Rosenbacha (4).

Ażeby więc, jak wspomniałem, wynik doświadczeń był czystym, by wyłączyć wszelkie uboczne działanie, a więc stwierdzić zasadnicze pytanie, czy adrenalina sama przez się działać może przeciwzapalnie, zacząłem od razu od adrenaliny, niepotrzebując chyba dodawać, że wszystkie wstrzykiwania wykonywano z zachowaniem zasad aseptyki i w takich samych odstępach czasu, jak to Michel podaje.

Do badania używałem wyłącznie chorych inteligentniejszych, których zapewnieniom mogłem zaufać w tym kierunku, że cierpienie ich trwa od bardzo niedawna, i u których przedmiotowo, osądzając rzecz z punktu widzenia klinicznego, stwierdzić również mogłem, że zapalenie ozębnej, albo jeszcze wcale nie, albo też niewiele posunęło się po za okres przekrwienia. Przypadków wątpliwych, w których mogłem przypuszczać, że sprawa zapalna rozszerzyła się już na okostną zębodołową, nie poddawałem leczeniu sposobem Michla.

I. (909)* L. L. lat 22 stud. med. I². *Periodont. incip.* Po pierwszem zaraz wstrzyknięciu wystąpił znaczny ból, który z każdą godziną się potęgował. Obolenie wzmogło się tak, że chory uciec się musiał do aspiryny. Dalsze wstrzykiwanie; wysadzenie zęba i ochwianie stwierdzono dnia następnego. Trikresol bez skutku. *Extractio.*

II. (922) S. K. l. 25, M. *Periodont incip.* Bole mimo wstrzykiwań nieustanne, osłabły nieco dopiero pod zimnymi okładami, które sobie chory sam zarządził, jednak tylko na krótki czas. Dnia następnego stan o tyle gorszy, że wyczuć można wyraźny już obrzęk w okolicy wierzchołka przedniego korzenia. *Extractio;* nastrzykanie ozębnej obu korzeni.

III. (925) I. D. l. 40. wdowa. *Periodant incip.* na 'b. Zgłasza się z powodu bolów, bardzo jeszcze nieznacznych. Zwiększyły się one po pierwszem zaraz wstrzyknięciu, poczem w nocy miały być lekkie dreszcze; ból nie ustaje. Chora żąda wyjęcia zęba, co też uczyniono dnia następnego.

IV. (979) D. S. lat 22, student medycyny. *Periodont.* M_2. Ból od dwóch dni bardzo nieznaczny, żadnego obrzęku niema; przy badaniu lekka bolesność koło wierzchołka korzenia po stronie policzkowej. Wstrzyknięcie adrenaliny, po dziesięciu minutach napad omdlenia. Do następnego dnia ból wcale nie ustał, naciek i ochwianie się zęba bardzo wyraźne; *extractio.*

V. (988) L. K. lat 27. *Periodont. incip.* b². Pomimo wstrzykiwań ból utrzymuje się stale przez dwa dni; otwarto komorę miazgi, trikrezol; ból słabnie, plomba próbna, bole wracają; *extractio.*

VI. (1020) K. M. lat 24. żona dozorcy. *Periodont. incip.*¹b Po wstrzyknięciu ból nie ustaje przez pół dnia. Następnego dnia dopiero znaczna ulga, ale równocześnie dopiero z obrzękiem twarzy; *extractio.*

VII. (już w roku 1908) (55). W. F. lat 16, uczeń gimnazyalny. *Periodont.* M_1. Chory zgłasza się celem plombowania;— ponieważ stwierdzić można podrażnienie ozębnej i nieznaczny ból z tem związany, przeto zastosowano pierwsze wstrzyknięcie adrenaliny. Bóle się potęgują; na drugi dzień obrzęk na dziąśle ściśle ograniczony, wysadzenie zęba; *extractio.*

VIII. (87) J. R. lat 32, żona krawca *Periodont. incip.* górnego prawego kła. Po wstrzyknięciu ból osłabł dopiero w trzy godziny. Następnego dnia przy opukiwaniu bolesność znacznie większa, niż dnia pierwszego; wyczekano jeszcze dzień, bole ustawiczne: *extractio.*

IX. (239) I. S. lat 22 subjekt. *Periodont.* b¹. Po pierwszem wstrzyknięciu ból kilka godzin silniejszy niż przedtem, łagodnieje dopiero drugiego dnia, ale natomiast znaczne wysadzenie zęba, niemożność zwarcia szczęk; *extractio.*

Liczba przypadków, w których próbowałem wstrzykiwań adrenaliny jest znacznie większa, nie przytaczam jednak wszystkich, gdyż objawy spostrzegane powtarzały się analogicznie do opisanych. Te, które tu podaję i zestawiam, stanowią wystarczającą liczbę, aby wnioski na niej oparte, uważać za dostateczne. Widzimy z nich, że adrenalina, w której Michel upatruje dzielny środek do opanowywania ostrych zapaleń ozębnej (a przynajmniej gorąco do wypróbowania zaleca) najzupełniej zawodzi pokładane w niej nadzieje. Stwierdzić muszę stanowczo, że wyniki, przezemnie osiągnięte, różnią się dyametralnie od tych, które Michel podaje. Nietylko bowiem nie udaje się świeżo powstałego zapalenia opanować, bolów mu towarzyszących usunąć, ale co gorsza prawie we wszystkich przypadkach, sprawa zapalna, ograniczona najprawdopodobniej do wierzchołka korzenia w chwili zgłoszenia się chorego, po wstrzykiwaniach adrenaliny znacznie się pogorszyła. — Następnego dnia stwierdzić było można, że ząb, który pierwotnie tylko przy ucisku w kierunku osi podłużnej bywał bolesny, stawał się wydłużony i ochwiany na dowód nagromadzenia się większej ilości nacieku zapalnego. Nie mogę również potwierdzić, by wstrzykiwanie adrenaliny usuwało ból, towarzyszący zapaleniu, jak to twierdzi Michel, powołując się w tej mierze na równobrzmiące twierdzenia Hatiga.

Aby się tem więcej upewnić, czy w przebiegu spraw zapalnych można się spodziewać dodatniego wpływu przez wstrzykiwanie adrenaliny, wykonałem doświadczenia na pięciu królikach, u których wywoływano zapalenie na słuchach zapomocą wstrzykiwań hodowli gronkowca złocistego. Każdy z królików otrzymywał tę samą dawkę zawiesiny gronkowca w rozczynie fizyologicznym na obu słuchach i to w miejscach zupełnie symetrycznych, następnie w jedno ucho wstrzykiwano adrenalinę, drugie ucho zaś zostawiano dla porównania.

Trzem królikom wstrzyknąłem zawiesinę ogrzewaną i to pierwszemu do 58° C., II. do 60° C., III. do 63° C., przyczem pokazało się, że dopiero jednogodzinne ogrzewanie do 63° C., wywołało całkowite obumarcie mikrobów. Dwom królikom wstrzykiwano zawiesinę hodowli żywej, nie ogrzewanej.

Szczegóły odnoszące się do każdego z doświadczeń, zestawiam w następującej tablicy (str. 161):

Wyniki były następujące:

Przy porównywaniu obu słuchów co kilka lub co kilkanaście godzin pokazało się, że tylko u pierwszego królika po pierwszych dwóch wstrzyknięciach adrenaliny objawy zapalne, t. j. naciek jakoteż przekrwienie w miejscu wstrzyknięcia, były nieco mniejsze, aniżeli na uchu, w które adrenaliny nie wstrzyknięto; jednakże po 36 godzinach

*) Cyfra przed początkowemi literami nazwiska chorego umieszczona podaje miejsce, gdzie w księdze przyjęcia zakładu chory jest zapisany i przebieg choroby uwidoczniony.

stopień nasilenia zapalenia na obu słuchach się wyrównywał. U następnych zaś czterech królików nie można było ani w pierwszych początkach doświadczenia, ani też w następnych dniach, zauważyć żadnej różnicy pod względem nasilenia sprawy zapalnej na obu uszach. Również końcowy wynik, tak na jednem, jak i na drugiem uchu był po trzech dniach ten sam, to znaczy wytworzył się w miejscu wstrzyknięcia ściśle ograniczony mały ropień.

Królik	Waga	Jakość wstrzykniętego materyału	Dawka hodowli	Dawka adrenaliny
1.	2350 gr.	Zawiesina hodowli agarowej 16 godz. gronkowca złocistego, II generacya (po wyosobnieniu z królika) ogrzewana przez godzinę do 58° C.*)	0·2 cm³ zawiesiny (=0·2 normalnego oczka hodowli	0·2 cm³ rozczynu *Sol. natri chlorat.* 0·75% 1,00 *Suprarenin. borici Hochst a/M guttas III*
2.	2820 gr.	Zawiesina hodowli agarowej 18 godzinnej II gener. po wyosobnieniu z królika	0·1 cm³ zawiesiny (=0 2 normalnego oczka hodowli)	1-sze wstrzykiwanie jak wyżej 2-gie; 3-cie po 0·2 cm³ rozczynu *Sol. natri chlorat.* 1,00 *Suprarenini borici Hochst a/M guttas XV.*
3.	3140 gr.	Zawiesina hodowli agarowej 18 godzinnej II gener. (po wyosobnieniu z królika) ogrzewana przez godzinę do 59—60° ...	0·1 cm³ zawiesiny (=0·5 normalnego oczka hodowli)	Dawki adrenaliny jak u królika Nr 2.
4.	2000 gr.	Zawiesina hodowli agarowej 48 godzin. II gener. po wyosobnieniu z królika	0·1 cm³ zawiesiny (= 0·2 normalnego oczka hodowli)	0·2 cm³ rozczynu *Sol. natri chlorat.* 1,00 *Suprarenini borici Höchst a/M guttas XV.*
5.	1800 gr.	Zawiesina hodowli agarowej 48 godz. II gener. (po wyosobnieniu z królika) ogrzewana przez godzinę i 15 minut na 63° C.**)	0·1 cm³ zawiesiny (=0 5 normalnego oczka hodowli)	Dawki adrenaliny jak u królika Nr 4.

*) Ogrzewanie nie zabiło jednak hodowli całkowicie, gdyż po przeszczepieniu jej wyrosły na agarze dość liczne kolonie gronkowca.

**) Hodowla ta była już nieżywą, gdyż po jej przeszczepieniu nie wyrosła żadna kolonia; zawiesina nie zawierała już ziarenkowców.

Z tego należy wnosić, że owa początkowa różnica w nasileniu zmian zapalnych u pierwszego królika wywołana była raczej czemś przypadkowem, (n. p. mniejszą dawką na uchu drugiem, co jest łatwo możliwe wobec trudności ścisłego dawkowania hodowli), aniżeli działaniem adrenaliny.

Czemuż więc przypisać i jak wytłómaczyć tak jaskrawe sprzeczności między tem, co Michel podaje, a co ja w mych doświadczeniach stwierdzić mogłem? Zastanawiając się nad pracą Michla, a właściwie nad wywodem, na podstawie którego przypisuje on adrenalinie błogie skutki przy ostrych zapaleniach ozębnej, muszę wyrazić przypuszczenie, że naukowa podstawa, na której ten autor się oparł, jest nieścisła, a korzystne wyniki, które otrzymał, trzeba przypisać innym jakimś, w grę tu wchodzącym czynnikom.

Michel oparł swe rozumowanie na rozległej, a nie ze wszystkiem jeszcze zbadanej sprawie zjawisk, towarzyszących zapaleniu, powyjmował i powiązał niezawsze szczęśliwie poszczególne jej fragmenty, nieuwzględnił, a raczej jakby umyślnie pominął przyczynę tych zapaleń ozębnej, która jest bezwątpienia natury zakaźnej, przecenił donioslość swoistego działania adrenaliny na naczynia krwionośne w przebiegu zapalenia, choć sam przyznaje (str. 330), że »pracowniane próby nie stwierdzają wielkiego wpływu adrenaliny na sprawy zapalne«; w spostrzeganiu przedstawionych przez siebie przypadków postępował nieraz tak nieściśle, że mimowoli nasuwa się wątpliwość, czy stosując adrenalinę, badając jej rzekomo dodatnie działanie, mógł w najlepszym razie powiedzieć: *post hoc, ergo propter hoc.*

By te zarzuty uzasadnić, przedstawić muszę całe rozumowanie Michla, które w krótkości jest następujące: »Kardynalnym objawem zapalenia jest silne przekrwienie, polegające na rozszerzeniu naczyń krwionośnych, otwarciu szczelinek *(stomata)* w ich ściankach, przechodzeniu przez ściany pierwocin komórkowych. Jeśli więc przyjmiemy, że główne działanie środka przeciwzapalnego polega na tem, iż przez zwężenie naczyń utrudnia się wytworzenie wysięku, to nie można się dziwić, że poznawszy przetwory nadnercza i ich działanie, użyto ich do opanowywania i zwalczania objawów zapalnych. Że zaś pewnem jest, iż adrenalina nie może być trucizną dla protoplasmy i nie może wpływać szkodliwie na pierwociny komórkowe, przeto jej właściwość oddziaływania powstrzymującego na sprawy zapalne trzeba przypisać tylko oddziaływaniu na naczynia. Długie pozostawanie na miejscu, gdzie była wstrzyknięta, wybitne jej działanie miejscowe, czyni ją może cennym środkiem do zwalczania miejscowych spraw zapalnych, a pod tę rubrykę podpadają, przynajmniej w początkowym okresie, wszystkie sprawy zapalne w jamie ust. Działanie wstrzyknięcia adrenaliny trwa zwykle kilka godzin, może być jednak przez zmniejszanie ilości rozczynu i zgęszczenie, przedłużone do 8—10 godzin, z warunkiem, że nie wstrzyknięto w żyłę, w takim bowiem razie działanie znika w 10 do 12 minut«.

W innem miejscu Michel, omawiając wartość upustów krwi, stosowania okładów lodowych i t. p. jako środków przeciwzapalnych, mówi: »Czy wskazanem *(opportun)* jest tkankę zapaloną robić niedokrwistą, to w dzisiejszych czasach często bywa przyczyną sporu (Bier), a zapatrywanie drugiej połowy zeszłego stulecia, by każde zapalenie, przewlekłe czy ostre, leczyć ciepłem, wysuwa się znowu na pierwszy plan. W każdym razie możemy tak przy teoretycznej, jak i klinicznej refleksyi obydwu zapatrywaniom przyznać słuszność, ponieważ w każdym przypadku ostrego zapalenia (ale tylko w jak najwcześniejszym okresie) przez wzmożony przypływ krwi, wywołany zastosowaniem ciepła, te czynniki, które wniknąwszy w tkankę wywołały zapalenie, przez podwyższone ciśnienie i szybkość prądu zostają w pewnej mierze wypłukane, podzielone i przyjęte w obieg krwi prawdopodobnie uczynione nieszkodliwemi«.

(Dok. nast.)

Z oddziału terapeutycznego szpitala dla dzieci św. Olgi w Moskwie pod kierunkiem Doc. Dra A. Kisiela.

O wpływie leczniczym salicylanu sodu na ostry gościec stawowy u dzieci.

Podał

Dr Ludwik Mańkowski.

(Dokończenie).

Zobaczmy teraz, o ile były uzasadnione wnioski Strickera. W pracy swej, ogłoszonej w »Berliner klinische Wochenschrift« 1876 r. Nr 1 i 2. Stricker opisuje 5 przypadków ostrego gośćca stawowego, leczonych kwasem salicylowym. Wszystkich przypadków spostrzegał Stricker 14, ale reszta miała niczem się nie różnić od przytoczonych, i Stricker uważał za zbyteczne opisywać je szczegółowo. Na podstawie tych spostrzeżeń dochodzi Stricker do wniosku, że kwas salicylowy jest najskuteczniejszym, i być może nawet doszczętnie leczącym środkiem, ponieważ u wszystkich chorych pod wpływem leczenia gorączka spadała w ciągu 24—48 godzin, a jednocześnie znikały obrzmienie i bolesność w stawach.

Przy dokładniejszem jednak zaznajomieniu się z dowodami Strickera trudno, zdaje mi się, zgodzić się z jego wnioskami. I tak w pierwszym jego przypadku przyjęto chorego w 6. dniu choroby. Pierwsze 3 dni chory trochę gorączkował, na 4. dzień obostrzenie się sprawy, gorączka 40,5°. Zaczęto podawać kwas salicylowy. Bolesność i obrzmienie stawów znikły w ciągu 24 godzin, ciepłota spadła w ciągu 48 godzin. Niemniej można twierdzić, że wyleczenie nastąpiło na 11. dzień choroby, t. j. w czasie, w którym nierzadko następuje wyleczenie przy każdym sposobie leczenia. Toż tamo można powiedzieć o trzecim i czwartym przypadku Strickera. W drugim przypadku choroba wprawdzie trwała tylko 7 dni, ale chory niewiadomo z jakiej przyczyny przeleżał w szpitalu około 3 tygodni. Tylko w piątym Strickera przypadku można byłoby zniknięcie w ciągu doby wszystkich objawów chorobowych odnieść do wpływu leczenia, gdyby podobne rzeczy nie zdarzały się i bez zażywania tego środka.

Przeciw pospiesznym wnioskom Strickera gorąco wystąpił Riess w artykule, ogłoszonym w tem samem piśmie w Nrze 7. Riess, krytykując wnioski Strickera, przytacza swoje 27 spostrzeżeń i zaznacza, że bez względu na ogromne dawki kwasu salicylowego często po okresie polepszenia następuje nawrót choroby, że czasami kwas salicylowy zupełnie nie działa, i że nakoniec w każdym szpitalu można widzieć chorych, którzy pomimo bardzo ciężkiego stanu, w jakim zostali przyjęci, bardzo szybko powracają do zdrowia przy leczeniu obojętnem.

Pomimo trzeźwej krytyki Riessa wzięły poglądy Strickera górę i znaczenie przetworów salicylowych w leczeniu ostrego gośćca stawowego utrwaliło się na długo.

Zrozumieć to można, rozważywszy owoczesne pojęcia o ostrym gośćcu stawowym. Pod wpływem poglądów Jürgensena i Liebermeistra mniemano, że największe niebezpieczeństwo przy wszelkich chorobach gorączkowych, a zatem i przy ostrym gośćcu stawowym stanowi wysoka ciepłota ciała. Gorączka, według tego poglądu, sprawia w ustroju wszelkie szkodliwe następstwa: osłabienie i nawet porażenie działalności serca, zwyrodnienie narządów wewnętrznych itp. Tym sposobem każdy środek, który obniżał gorączkę, stawał się wówczas środkiem leczniczym wybawczym, tem bardziej swoistym, im więcej ją obniżał. Wskutek tego we wszystkich chorobach gorączkowych zaczęto stosować metodę przeciwgorączkową i starać się przedewszystkiem o to, aby choroba przebiegała przy ciepłocie, o ile możności zbliżonej do ciepłoty prawidłowej. Ale jeżeli dziś nikt tak już nie będzie postępować w takich chorobach, jak dur brzuszny, zapalenie płuc, to kapryśny przebieg ostrego gośćca stawowego daje obszerne pole do stosowania metody przeciwgorączkowej.

Żeby uznać wpływ korzystny jakiegobądź środka na przebieg choroby, w danym przypadku salicylanu sodu na ostry gościec stawowy, potrzeba, aby środek ten wypełniał przynajmniej jeden z następujących warunków: 1) trwanie choroby powinno skracać się, 2) nawroty powinny być rzadsze, 3) ilość powikłań powinna się zmniejszyć.

Żeby uzyskać dane w tym kierunku, starałem się stwierdzić we wszystkich przypadkach ostrego gośćca, spostrzeganych w szpitalu św. Olgi: 1) w którym dniu od początku choroby dziecko zostało przyjęte, 2) czas spadku ciepłoty, 3) długość trwania gorączki, 4) czas zniknięcia bolesności stawów, 5) długość trwania bolów, 6) nawroty 7) zejście, 8) powikłania ze strony serca, 9) długość pobytu w szpitalu, 10) długość choroby. Zebrawszy te dane i obliczywszy średnie arytmetyczne, otrzymałem tablicę następującą:

	Ilość przypadków	Ilość dni do spadku ciepłoty	Długość gorączki	Ilość dni do zniknięcia bolów	Długość trwania bolów	Nawroty	Wyzdrowienie	Powikłania ze strony serca	Długość pobytu w szpitalu	Długość choroby
A) Przypadki przy leczeniu obojętnem	29	6,2	11,5	4,9	11,3	14%	51,7%	41,5%	8	13,5
B) Przypadki, leczone salicylanem sodu	77	6,4	13	8,3	13,6	15,5%	48%	39%	22,6	22,3

Tablica ta nie stwierdza pożyteczności stosowania salicylanu sodu. Prawie wszystkie liczby w przypadkach leczonych salicylanem sodu są większe od odpowiednich liczb w przypadkach leczonych obojętnie. Tylko odsetek powikłań ze strony serca jest trochę mniejszy, ale różnica ($2\frac{1}{2}\%$) na korzyść salicylanu sodu jest bardzo nieznaczna.

Oprócz tego zauważyłem, że dzieci, które przyjęto rychło po zachorowaniu, leżały w szpitalu daleko krócej, niż te, które przyjęto nie wcześniej, niż w tydzień od początku choroby. Zestawienie w tym kierunku dało następujące wyniki:

C) Przypadki leczone salicylanem sodu:	Ilość przypadków	Długość pobytu w szpitalu
Przyjętych najpóźniej 7. dnia od początku choroby	34	17 dni
Przyjętych później od 7 dni	21	28,8 dni
D) Przypadki leczone obojętnie:		
Przyjętych najpóźniej 7. dnia od początku choroby	17	9,4 dni
Przyjętych później od 7 dni	11	15,1 dni

Fakt, wyżej wspomniany, występuje tutaj dość jaskrawo. Gdyby różnica w długości pobytu w szpitalu tyczyła się tylko przypadków, leczonych salicylanem sodu, toby można ją było położyć na karb wpływu leczenia; ale ponieważ taka sama różnica istnieje i w przypadkach leczonych obojętnie, to musimy przyjąć, że istnieje jakaś wspólna przyczyna takiej równorzędności, przyczyna, od której zależy to krótszy, to dłuższy przebieg choroby pomimo stosowania lub niestosowania salicylanu sodu.

Prawdopodobnie w tych przypadkach, w których choroba zaczyna się gwałtownie, spieszą rodzice z oddaniem chorego dziecka do szpitala, i te właśnie przypadki, jak widać, mają przebieg szybszy. W przypadkach podostrych choroba nie niepokoi rodziców tak silnie, dzieci oddaje się później do szpitala, i choroba ma dłuższy przebieg [1]).

Nakoniec zestawiając, w ilu przypadkach była ta lub inna długość trwania bolów i gorączki, otrzymałem wyniki następujące:

E) Przypadki leczone obojętnie:

Długość trwania gorączki	Ilość przypadków		Długość trwania bolów	Ilość przypadków	
2 dni	1		4 dni	1	
5 „	1	4 t. j. 30,8%	5 „	2	8 t. j. 36,0%
7 „	2		6 „	3	
9 „	2		7 „	2	
10 „	1		8 „	2	
11 „	3	7 t. j. 54%	9 „	2	
12 „	1		10 „	1	
17 „	1		11 „	1	9 t. j. 41%
38 „	1		12 „	1	
Razem	13		13 „	1	
			14 „	1	
			15 „	1	
			17 „	1	
			19 „	1	
			25 „	1	
			35 „	1	
			Razem	22	

Niestety nie we wszystkich przypadkach można było ściśle określić te dane; wskutek tego ilość ich jest mniejszą od ogólnej liczby spostrzeżeń. Z tablic tych jasno widać, że w $^1/_3$ przypadków długość trwania bolów i gorączki nie przekraczała jednego tygodnia. Przytem nie można zauważyć różnicy między przypadkami, leczonymi salicylanem sodu lub leczonymi bez niego. Na przeciąg czasu trwania bolów i gorączki od 1—2 tygodni przypada $^1/_3$ część przypadków, leczonych salicylanem sodu; w przypadkach, leczonych obojętnie, ilość ta zwiększa się nawet do $^1/_2$.

Ogółem mniej więcej w $^3/_4$ wszystkich przypadków, tak w pierwszej, jak i w drugiej grupie czas trwania bolów i gorączki nie był dłuższy od 2 tygodni. Obie więc te grupy

F) Przypadki leczone salicylanem sodu:

Długość trwania gorączki	Ilość przypadków		Długość trwania bolów	Ilość przypadków	
4 dni	1		3 dni	1	
5 „	2	14 t. j. 14%	4 „	4	
6 „	5		5 „	3	17 t. j. 34,7%
7 „	6		6 „	5	
8 „	3		7 „	4	
9 „	4		8 „	3	
10 „	2		9 „	5	
11 „	4	15 t. j. 30,5%	10 „	1	
13 „	1		11 „	1	19 t. j. 38,7%
14 „	1		12 „	2	
15 „	1		13 „	4	
17 „	1		14 „	3	
18 „	1		19 „	1	
20 „	2		24 „	1	
21 „	1		25 „	1	
25 „	1		27 „	1	
27 „	1		30 „	2	
28 „	1		31 „	1	
30 „	1		33 „	1	
31 „	1		36 „	1	
45 „	1		37 „	1	
Razem	41		41 „	1	
			45 „	1	
			60 „	1	
			Razem	49	

idą równolegle, a to dowodzi w pewnym stopniu, że salicylan sodu nie wywiera wpływu na przebieg choroby. Przytoczone powyżej dane mają jeszcze to znaczenie, że zakreślają mniej więcej granice czasu trwania choroby, ponieważ po większej części razem z gorączką i bolami ustępuje i obrzmienie stawów; tylko w przypadkach przewlekłych i podostrych obrzmienie trwa długo lub nie znika wcale.

Rzeczywiście, jeżeli zestawić czas trwania choroby z ilością przypadków, to otrzymane wyniki potwierdzą wnioski powyższe:

G) Przypadki leczone obojętnie:			H) Przypadki leczone salicylanem sodu:		
Czas trwania choroby	Ilość przypadków		Długość trwania choroby	Ilość przypadków	
5 dni	1		4 dni	1	
6 „	1	5 t. j. 21,7%	5 „	1	8 t. j. 19%
7 „	3		6 „	4	
8 „	1		7 „	2	
9 „	4		8 „	3	
10 „	2		9 „	4	
11 „	1	12 t. j. 52,1%	10 „	2	
12 „	2		11 „	2	17 t. j. 40,5%
13 „	1		12 „	1	
14 „	1		13 „	2	
17 „	2		14 „	3	
22 „	1		16 „	1	
25 „	1		21 „	1	
28 „	1		26 „	1	
54 „	1		27 „	1	
Razem	23		30 „	2	
			31 „	1	
			33 „	1	
			36 „	1	
			43 „	1	
			45 „	3	
			60 „	1	
			61 „	1	
			71 „	1	
			88 „	1	
			Razem	42	

Zbierając wszystko wyżej powiedziane, dochodzimy do następujących wniosków: 1) Mniemanie o dobroczynnym wpływie salicylanu sodu na ostry gościec stawowy zdaje się być mało uzasadnione, ponieważ salicylan sodu

[1]) Mowa tu o klienteli szpitalnej, którą składają przeważnie uboższe koła ludności.

nie skraca czasu trwania choroby, nie zmniejsza ilości powikłań i nawrotów, przynajmniej u dzieci. 2) Salicylan sodu widocznie nie wpływa szkodliwie na chory ustrój 3) Przebieg ostrego gośćca stawowego zależy przedewszystkiem od jadowitości zarazka i odporności ustroju. 4) Leczenie farmaceutyczne ostrego gośćca stawowego powinno być odrzucone, jako nie wpływające na właściwą przyczynę choroby. 5) Przy teraźniejszym stanie medycyny najwłaściwszym sposobem leczenia ostrego gośćca stawowego będzie spokój, podtrzymywanie sił chorego i środki objawowe.

Uwzględnione piśmiennictwo. 1) Pribram: Der acute Gelenkrheumatismus (w zbiorowem dziele Nothnagla). — 2) Chandle: Rheumatism (Keating. Cyclopedia of the diseases of the children vol. 1). — 3) Marfan: Rhumatisme articulaire (Grancher Comby Martan Traité des maladies de l'enfance t 1). — 4) Oettinger: Rhumatisme articulaire aigu (Charcot-Bouchard-Brissaud: Traité de Médicine). — 5) Stricker: Ueber die Resultate der Behandlung der Polyarthritis rheumatica mit Salicylsäurepräparaten. Berliner kl. Wochenschr. 1876, Nr 1, 2 und Nachtrag Nr 8. (Istnieje tłómaczenie polskie: Gazeta lekarska 1876, Nr 8 i 11). — 6) Buss: O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. (Gazeta lekarska 1876, Nr 21 i 22). (Tłóm. z Deutsches Archiv für kl. Medizin Ziemssena). — 7) Riess: Nachtrag zur innerlichen Anwendung der Salicylsäure, insbesondere bei dem acuten Gelenkrheumatismus. Berliner kl. Wochenschr. 1870, Nr 7. — 8) Dieulafoy: Podręcznik chorób wewnętrznych t. IV.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Heim i John: **O allergii i próbach według Pirqueta-Detrea na podstawie 145 przypadków**. (*Wiener klin. Woch. 1908. Nr. 8*). Szczepienia, dokonane przez autorów, dotyczyły ogółem 140 dzieci i 5 dorosłych. Na 145 przypadków próba 91 razy (62·8%) wypadła dodatnio, a 54 razy (37·2%) ujemnie. Zestawienie odsetkowe przypadków według wieku odpowiada mniej więcej częstości gruźlicy, stwierdzanej gołem okiem w zwłokach na materyale sekcyjnym wiedeńskiej kliniki dziecięcej. U 12 oseskòw od 14. dnia do 4. miesiąca życia wynik był ujemny, co zgadza się z wynikami badań Schreibera i Berenda, a wskazuje na ważność tego zjawiska ze względu na zagadnienie dziedziczności. W próbach dodatnich przeważał na ogół *typus bovinus*. W gruźlicy kości i gruczołów przeważał *typus bovinus*, w gruźlicy płuc typ ludzki. Jakkolwiek autorowie ze swoich badań nie wysnuwają ostatecznych wniosków, to jednak uważają próbę Pirqueta-Detrea za zabieg prosty, nieszkodliwy i godny szerokiego zastosowania. *Dr Blassberg.*

Uhry: **Rok leczenia przypadków gruźlicy surowicą Marmorka.** (*Revue de med. 1908 Nr 2*). Przez przeciąg roku leczył Uhry surowicą Marmorka 48 chorych, dotkniętych gruźlicą w tem 11 przypadków gruźlicy chirurgicznej, a 37 przypadków gruźlicy płucnej. Z dotkniętych gruźlicą chirurgiczną, 10 zostało wyleczonych, jeden doznał znacznej poprawy. Na 16 przypadków gruźlicy płuc 1-go stopnia u 14 nastąpiło wyleczenie, u 2 wybitna poprawa. Na 21 chorych z gruźlicą 2-go i 3-go stopnia trzech było zupełnie wyleczonych, 10 doznało wybitnej poprawy, 8 zmarło. U. uważa surowicę Marmorka za zupełnie nieszkodliwą, gdyż przypadem ubocznym bywał tylko lekki ból powlok w okolicy wstrzykiwań. Nieznaczną pokrzywkę spostrzegał dwukrotnie. Wpływ leczniczy surowicy Marmorka jest niewątpliwy, a tem wybitniejszy, im sprawa chorobowa jest świeższa. Poty nocne i duszność rychło w przebiegu leczenia ustępują. Odpluwanie po 5—7 wstrzyknięciach staje się łagodniejsze, potem stopniowo maleje. Kaszel zrazu (do 6 wstrzyknięcia) wzmaga się, potem słabnie. Prawie we wszystkich przypadkach widoczny jest od pierwszej chwili wpływ na ciepłotę i przyspieszenie tętna. Ropienia zaczynają zmniejszać się i rychło ustępować po 10 wstrzykiwaniach. Na podstawie swoich spostrzeżeń przyłącza się U. do zdania Hoffy, Sonnenburga, Pfeiffera, Van Huellena, Schenkera i innych, że w surowicy Marmorka mamy lek swoisty przeciwgruźliczy. *Dr Blassberg.*

T. Wretowski: **O inoskopii.** (*Gazeta lekarska. 1907 Nr 51 i 52*). Inoskopia jest sposobem poszukiwania drobnoustrojów w płynach ustroju, polegającym na tem, że skrzep, powstający w badanej cieczy, ma własność wchłaniania w siebie wszystkich nierozpuszczonych części, zawartych w tym płynie, a więc i drobnoustrojów; skrzep taki poddaje się następnie sztucznemu trawieniu, a otrzymany przez to płyn centryfuguje się i w osadzie poszukuje drobnoustrojów zapomocą zwykłych metod barwienia. Metoda ta spotykała się z różną krytyką, powszechnie jednak mało jej używano. Najwięcej używano jej dla wykrycia laseczników gruźliczych w cieczach ustroju; mimo wszelkich zarzutów, pozwalała inoskopia nieraz rozstrzygać o charakterze wysiękowego zapalenia opłucnej. Przypadki autora dotyczyły chorych na wysiękowe zapalenie opłucnej i na zapalenie otrzewnej, u których przypuszczano tło gruźlicze. Płyn brano w ilości 400—500 cm³, a jeżeli po 24-godzinnem staniu w miejscu chłodnem skrzep się nie tworzył, dodawano nieco jałowej krwi, która krzepnąc, spełniała właściwe zadanie. Na 15 przypadków wysiękowego zapalenia opłucnej, 6 razy był wynik dodatni, t. zn. znaleziono prątki gruźlicze, ale zawsze po dłuższem szukaniu; reszta przypadków dała wynik ujemny. Z 3 przypadków zapalenia otrzewnej tylko w jednym był wynik dodatni. Prątki, wykrywane tą drogą, wyglądają nieco odmienniej, aniżeli w plwocinie, są nieco grubsze, ciemniej się barwią, czasami zarysy ich są niewyraźne. Na podstawie swoich badań dochodzi W. do wniosku, że ostateczne rozstrzygnięcie drogą inoskopii, czy w danej cieczy ustrojowej znajdują się laseczniki gruźlicze, w przypadkach wątpliwych jest trudne. *Pisarski.*

Geigel: **Ziewanie.** (*Münch. med. Woch. 1908. Nr 5*). Autor uważa ziewanie za objaw, zwłaszcza w ciężkich chorobach zakaźnych, prognostycznie korzystny. Zapowiada ono bowiem sen, pokrzepiający uzdrowieńca. Ziewanie nie zapowiada snu nieprawidłowego, n. p. snu po środkach odurzających. Sen, właściwy chorobom mózgzwym, zapad senny (*sopor*), śpiączka, w przebiegu cukrzycy i mocznicy nie bywają poprzedzane ziewaniem. *Dr M. Godlewski.*

H. Vörner: **Nadmierne pocenie się połowicze wrodzone.** (*Deut. medic. Wochensch. 1907. Nr 50*). Autor opisuje przypadek prawdopodobnie od urodzenia istniejącego, stałego nadmiernego pocenia się w trzech miejscach ograniczonych na twarzy i szyi po stronie prawej w zakresie n.n. trójdzielnego, mniejszego potylicznego i wielkiego usznego. Po tejże stronie spostrzegano obfite łzawienie. Spostrzegł również u tego chorego podczas zapalenia płuc, które chory przebywał, w miejscach tych samych całkowity brak potu; w okresie ozdrowienia powoli wystąpiło mierne pocenie się i zwolna powrócił stan dawny. *Dr Skórczewski.*

Tandler i Gross: **Badania skopców**. (*Posiedz. Tow. lek. Wiedeń 14. II. 1908*). Skopcy są sektą religijną w Rosyi i Rumunii. Dzielą się na dwie grupy, z »małą« i »wielką pieczęcią«. Wierni z »małą pieczęcią« są trzebieni, a z »wielką« pozbawieni są jąder, jakoteż i prącia. Wytrzebienie odbywa się w różnym wieku. Skopcy przedstawiają dwa typy. Jedni są szczupli i bladzi, drudzy naodwrót bardzo otyli, zwłaszcza podściółka tłuszczowa jest rozwinięta na sutkach, pośladkach, biodrach i powiekach górnych. Wzrostu są zwykle wysokiego i to przez to, że nogi są w porównaniu z tułowiem za długie. Często spotyka się u skopców kolana koślawe. Nie mają zupełnie zarostu, a owłosienie pod pachą i na wzgórku łonowym jest bardzo skąpe. Niektóre narządy mają formy dziecięce, np. krtań, nasady kości długich i t. p. *K.*

Glauberman: **Spostrzeżenia kliniczne co do wpływu atoksylu na przebieg duru powrotnego**. (*Prakt. Wracz. 1907 Nr 35*). W czasie epidemii duru powrotnego na wiosnę tego roku w Moskwie, badał G. wpływ atoksylu na przebieg tej choroby. We wszystkich przypadkach stwierdzono we krwi obecność krętków Obermeiera. Leczeniu poddano 70 osób (mężczyzni); 20% rozczyn atoksylu wstrzykiwano pod skórę codziennie, zaczynając od 1-go dnia obniżenia ciepłoty po pierwszym napadzie. W pierwszych 30 przypadkach wstrzykiwano atoksyl w niewielkich dawkach (od 3,0 do 8,5 ctm. sz. 20% rozczynu w ciągu 6—11 dni), w drugich 40 przypadkach ogólna ilość wstrzykniętego atoksylu była znacznie większą (4,0—23,0 ctm. sz. 20% rozczynu w ciągu 7—14 dni). Chorzy znosili wstrzykiwania bardzo dobrze bez żadnych ubocznych objawów. Do porównania służyło 68 chorych, nie leczonych atoksylem. W pierwszych 30 przypadkach odstęp między 1. i 2. napadem i u leczonych atoksylem i u nieleczonych trwał średnio 8 dni, lecz za to drugi napad trwał u leczonych znacznie króciej, bo o 22 godziny. Co się tyczy ciepłoty, to atoksyl nie wywiera na nią żadnego wpływu. Inne wyniki otrzymał G. przy stosowaniu dużych dawek atoksylu

(40 przyp.) Tu również odstęp między 1. a 2. napadem i w leczonych i w nieleczonych przypadkach był taki sam, lecz trwanie drugiego napadu (jeżeli drugi napad wogóle wystąpił) wynosiło w leczonych przypadkach 48, a w nieleczonych 88 godzin, a ten drugi napad u leczonych zjawił się tylko w 32% przypadków, natomiast u nieleczonych w 87%. Na podstawie swoich spostrzeżeń poleca G. atoksyl w dużych dawkach przy durze powrotnym, chociażby dla tego, że drugi napad zjawia się daleko rzadziej i trwa króciej, średnio o 40 godzin. *Z. Orłowski* (*Ptbg*).

H. Kovacs. **Doświadczenia z pastylkami jodowo-fersanowemi w stwardnieniu tętnic.** (*Ung. medic. Revue. Nr 4, 1907*). W stwardnieniu tętnic spotykamy się często z niedokrwistością, nerwowością i osłabieniem ogólnem. Fersan, łatwo rozpuszczalny związek żelaza i białka, oddaje w tych przypadkach, zdaniem K. dobre usługi. Wspomniane objawy ulegają w przypadkach niezbyt daleko posuniętych wyraźnej poprawie. *Ms. W.*

Gardemin. **O spirosalu, nowym zewnętrznym leku przeciwgośćcowym i uwagi o nowaspirynie.** (*Deutsche med. Wochschft. Nr 49, 1907*). Spirosal (monoglykolowy ester kwaśny kw. salicylowego) stosował G. w gośćcu stawowym tak ostrym, jak i przewlekłym. Przy gośćcu przewlekłym stawów, i przy gośćcu mięśniowym poleca G. rozcieńczać spirosal wyskokiem. Miejsca zajęte pędzlował, a następnie je zawijał; po 24 godzinach zmywał je ciepłą wodą i znów pędzlował. Po 2—3 godzinach można było kwas salicylowy wykryć w moczu. Działania drażniącego nie stwierdzono, natomiast lecznicze było szybkie, nieraz po 2—3 pędzlowaniach występowało znaczne polepszenie. G. poleca zatem spirosal, jako lepszy od mesotanu. O ile gościec był ciężki, podawał G. równocześnie wewnętrznie nowaspirynę, którą zły żołądek znosi lepiej od aspiryny. (Wyrób Bayera). *Dr Kluger.*

Neurologia.

Ziemssen. **Leczenie rwy kulszowej.** (*Wien. med. Wochs.* Nr 2, 1908). Rwę kulszową na tle nowotworowem i urazowem należy leczyć chirurgicznie; przy leczeniu innych postaci rwy kulszowej należy w leczeniu zawsze uwzględnić ogólne schorzenie ustroju, mające być podstawą omawianego cierpienia (przetwory salicylowe przy przypuszczeniu tła gośćcowego, dyeta przy skazie moczanowej, leczenie przeciwkiłowe wobec wiądu rdzenia). Miejscowo miesienie w kąpieli ciepłej i ciepły natrysk. Ruchy kończyny dla przyspieszenia wessania wytworów zapalnych. Tej samej zasady trzymać się należy i w leczeniu innych nerwobolów. *Dr Kramarzyński.*

W. A. Muratow. **Zmiany nadnerczy w obłąkaniu okresowem.** (*Sowr. Psych.* ks. 1, 1907). M. podaje szczegółowy opis jednego przypadku obłąkania okresowego u 64-letniej kobiety, która zastąpiła w stanie podniecenia i zmarła po dwóch miesiącach na włóknikowe zapalenie płuc. Klinicznie stan umysłowy chorej przedstawiał obraz okresu szałowego w obłąkaniu okresowem; anatomicznie wykryto zmiany w nadnerczach. Zmiany te były niewątpliwie ostre; wskazywał na to brak starszych rozpadłych wylewów krwi, złogów barwikowych i kryształków hematoidyny, zarówno jak i zmiany swoiste w komórkach: zwyrodnienie miąższowe i tłuszczowe, nabrzmienie jąder komórkowych, oraz brak zmian zanikowych. Na podstawie tego przypadku, oraz drugiego, opisanego przez siebie w r. 1904, stara się M. ustalić stosunek pomiędzy klinicznym obrazem choroby umysłowej, a stopniem zmian w nadnerczach; mianowicie przypuszcza, iż ostry jednorazowy wybuch szału wywołuje ostre schorzenie nadnercza, powtórnie zaś występującemu obłąkaniu okresowemu o przewlekłym przebiegu, odpowiada przewlekła sprawa zwyrodniająco-zapalna w nadnerczach. Przy tej sposobności wyprowadza M. przypuszczenie, że toksyczno-gruczołowego pochodzenia jest także przedwczesne otępienie umysłowe (*dementia praecox*), łącząc je w związek ze zmianami w gruczole tarczowym. W obu tych chorobach umysłowych uważa M. za możliwe równoczesne zajęcie chorobowe kilku gruczołów.

Dr Czarniecki (Moskwa).

K. A. Bielajew. **Z kazuistyki chorobliwego pociągu do wędrowania.** (*Sowr. Psych.* ks. 1 i 2, 1907). W szpitalu we Włodzimierzu spostrzegał B. dwa przypadki »wędrowania chorobliwego« u ludzi młodych (17—20 lat); sprawa trwała w pierwszym przypadku 25 dni, w drugim zaś trochę krócej. Stara się dowieść, iż u pierwszego chorego »wędrowanie« było objawem padaczki, u drugiego objawem otępienia (*dementia praecox*).

Dr Czarniecki (Moskwa).

A. N. Bernstein. **Cierpienia umysłowe w zimie r. 1905—1906 w Moskwie.** (*Sow. Psych.* ks. 2, 1907). B. uważa za wymagające wyświetlenia trzy pytania kliniczne: 1) jak odbiły się przebyte wypadki (od września 1905 do stycznia 1906 roku) na stopniu chorobowości ludności Moskwy; 2) czy wypadki miały wpływ na ogólną ilość obłąkanych, którzy zachorowali bez żadnego związku przyczynowego z rewolucyą; 3) czy wreszcie okres rewolucyi wytworzył właściwe sobie osobne odmiany chorób umysłowych. B. rozporządzał 177 przypadkami (95 mężczyzn, 40 kobiet) z centralnej stacyi przyjęć i lecznicy dr. Teriana, z tego przytacza B. w swej pracy 5 historyi chorób. Porównawcze liczby, wskazujące, ilu chorych przyjęto do tych zakładów w omawianym okresie czasu i w ciągu lat poprzednich, nie wskazują znaczniejszej różnicy. Rewolucya w Moskwie nie wytworzyła osobnych postaci obłąkania. Wydarzenia rewolucyjne przeważnie wplecione zostały w te obrazy psychopatyczne, które same przez się miały charakter przygnębienia i podejrzliwości. Zaliczanie pewnych chorób do działu »rewolucyjnych« nie odpowiada rzeczywistości i jest pewnego rodzaju przesadą. Uraz »polityczny« należy uważać tylko za czynnik wyprowadzający na jaw, a nie wywołujący choroby umysłowej.

Dr Czarniecki (Moskwa).

W. W. Sieleckij. **Przypadek obłędu omamowego.** (*Sowr. Psych.* ks. 5, 1907). S. opisuje dwa przypadki omamów słuchowych i podkreśla upośledzone odżywianie ustroju (w pierwszym przypadku: obrzęki przy wadzie serca i mierne opilstwo; w drugim: miażdżyca naczyń i postne jedzenie, chociaż początek cierpienia po urazie) i stara się dowieść, iż czynniki wycieńczające są prawdopodobnie bezpośrednim bodźcem do powstawania obłędu omamowego. *Dr Czarniecki* (Moskwa).

S. A. Suchanow. **O obecnym podziale chorób umysłowych.** (*Sowr. Psych.* ks. 6, 1907). S. nie ma zamiaru podawać całkowitej klasyfikacyi chorób umysłowych; stara się tylko wskazać podstawy dla niej, oparte na znajomości ogólnego kierunku wiedzy psychiatrycznej w dobie obecnej. S. nie uznaje następczego zniedołężnienia umysłowego (w dawniejszem znaczeniu), szału, a nawet zadumy; uznaje wydzielone przez szkołę Kraepelina obłąkanie z szałem i przygnębieniem (*psychosis maniacal.-depressiva*) oraz przedwczesne otępienie umysłu (*dementia praecox*), od siebie zaś dodaje jeszcze jedną grupę kliniczną, ustrojowych (konstytucyonalnych) chorób umysłowych. Do takich zalicza: 1) charakter trwożliwo-imaginacyjny (*psychosis ideo-obsessiva*) i odpowiadające mu stany natrętne; 2) charakter histeryczny i obłąkanie histeryczne; 3) charakter padaczkowy i obłąkanie padaczkowe; 4) rozprawianie chorobowe i obłąkanie rozprawcze (rezonujące). S. zastrzega się, iż z ustrojowych psychopatyi i psychoz niema przejścia do »następczych zniedołężnień umysłowych«, jak również niema tego przejścia i w różnych postaciach obłąkania z szałem i przygnębieniem. Oprócz tych postaci rozstroju umysłowego odróżnia S. jeszcze: 1) cierpienia, związane z wiekiem: a) pewne postacie zadumy, b) przedstarcze urojenia prześladowcze, c) obłędy w miażdżycy naczyń, d) starcze otępienie władz umysłowych w ścisłem znaczeniu tego słowa (*dementia senilis*); 2) psychopatye i psychozy intoksykacyjne w związku z różnemi zatruciami (wyskok, morfina, kokaina i t. d.); 3) choroby umysłowe, stojące w związku z tak zwanemi chorobami fizycznemi (wycieńczenie, choroby gorączkowe i t. d.).

Dr Czarniecki (Moskwa).

O. B. Felcman. **Przypadek choroby umysłowej u bliźniąt.** (*Sowr. Psych.* ks. 6, 1907). W pracy Judina (Żurnał Korsakowa ks. 1, 1907) zebrano z piśmiennictwa 45 przypadków choroby umysłowej u bliźniąt. F. opisuje 46. przypadek. Mianowicie obaj bliźniacy zachorowali na umyśle w 14. roku życia; choroba przebiegała u nich w analogiczno-naprzemiennej postaci; przytem u młodszego po czterech miesiącach nastąpiło wybitne otępienie umysłowe, u starszego zaś przebieg choroby był dłuższy. Wpływ naśladownictwa (indukcyi) można było wyłączyć. Na podstawie swego przypadku oraz piśmiennictwa, wypowiada F. przypuszczenie, iż bliźniacza odmiana obłędów rodzinnych, t. zwana »folie gémellaire«, najczęściej występuje jako otępienie przedwczesne (*dementia praecox*). *Dr Czarniecki* (Moskwa).

W. I. Siemidałow. **Zaburzenia umysłowe w mocznicy.** (*Sowr. Psych.* ks. 3, 1907). Trzy przypadki, spostrzegane przez autora, dotyczyły chorych ze stwierdzonem cierpieniem nerkowem, w pierwszych dwóch bredzenie mocznicowe występowało jednocześnie z białkomoczem i zmniejszoną ilością moczu; w trzecim, bez białkomoczu i skąpego moczenia. S. nie stwierdził związku ani równoległości pomiędzy powiększeniem lub zmniejszeniem się ilości moczu, a objawami umysłowymi,

na co wskazują niektórzy inni pisarze. Zboczenia umysłowe uważa S. w swych przypadkach za bezmyśl (pomieszanie amentyczne), a zboczenia odeń uważa za wywołane przez odmienny grunt, jakim był ustrój tych chorych przed zachorowaniem. Podane przypadki potwierdzają słuszność zdania Bischoffa i Auerbacha, iż bredzenie mocznicowe występuje w postaci pomieszania z omamami, czy jednak bredzenie może być jedynym objawem choroby Brighta, jest to zagadnienie przyszłości.

Dr Czarniecki, (Moskwa).

A. N. Bernstein. **Metodyka doświadczalno-psychologiczna w rozpoznawaniu chorób umysłowych.** (*Sowr. Psych.* ks. 7, 1907). B. opisuje przedmiotowe metody badania obłąkanych, które w ostatnich czasach zostały przezeń wprowadzone w Centralnej Izbie przyjęć w Moskwie. Wszystkie te metody są bardzo proste, większość z nich stosować można nawet u nieumiejących czytać. Zadaniem ich jest zbadanie sfery rozumowej. Dla zbadania zdolności czynienia i zachowywania postrzeżeń (w znaczeniu pierwotnego utożsamienia) pokazuje się chorym szereg przedmiotów (świeca, łyżka, zapałka i t. p.), oraz ich wizerunków. Wtórne utożsamienie bada się zapomocą bardziej złożonych obrazów, przedstawiających rozmaite czyny i położenia. Pomocą do badania są książki z obrazkami, n. p. Orell Füssli: »Bildersaal für den Sprachunterricht« (Zürich). Do badania zdolności zdawania sobie sprawy używa B. dwóch sposobów: zdawanie sobie sprawy z jednocześnie napływających wrażeń drogą sumowania w przestrzeni bada się zapomocą obrazów, w których na podstawie przedstawionych szczegółów trzeba określić ogólną treść lub znaczenie wizerunku; takie są n. p. obrazy, na których przedstawione są pory roku lub charakterystyczne sceny i t. p. Zdawanie sobie sprawy z następujących jedno po drugiem wrażeń w drodze ustalenia związku następczego w czasie, bada się zapomocą szeregu obrazków, przedstawiających kolejne okresy jakiegokolwiek zdarzenia. Do badania zdolności kombinacyjnej używa się ustnego rachunku w granicach dodawania i mnożenia, lub układania rysunków, pociętych na części, w określony sposób. Jakościowe zaburzenia tej zdolności stwierdził B. najwybitniej w zniedołężnieniu poraźnem, a także w mniejszym stopniu w stwardnieniu tętnic mózgowych i w otępieniu starczem, zahamowanie zaś zdolności kombinacyjnej w padaczce i w stanie przygnębienia naprzemiennego. Zdolność zrozumienia, t. j. zestawienia i ocenienia wzajemnego stosunku poszczególnych wrażeń i obrazów, bada się zwykle zapomocą ustnego odejmowania i dzielenia oraz ustnego rozwiązywania zadań warunkowych na te działania. Cenniejszą jest tu według B. metoda Ebbinghausa: polega ona na tem, iż choremu daje się do przeczytania zdania z niedokończonymi lub opuszczonymi wyrazami z prośbą o dopełnienie lub wstawienie braków. Do tego celu korzystać też można z obrazków, przedstawiających tak zwane widoczne niedorzeczności, na przykład podkucie krowy i t. d. Do badania zdolności stopniowego skupiania uwagi, używa B. popierwsze metody Kraepelina, polegającej na tem, że choremu zaleca się po kolei odejmować jakąkolwiek liczbę od stu; powtóre własnej swej metody: choremu każe się rachować bez pomocy rąk na tablicy z podziałkami ilość zgromadzonych kulek różnokolorowych: ilość kulek w każdej następnej podziałce wzrasta: w pierwszej — pięć, w drugiej — dziesięć, w trzeciej — szesnaście, w czwartej — dwadzieścia trzy, w piątej — trzydzieści pięć i t. d. Ta metoda może być zastosowana i do badania zdrowych osób. Dla zbadania zdolności zachowywania wrażeń (Merkfähigkeit), przedstawia się w ramce dziewięć figur geometrycznych do zapamiętania w ciągu trzydziestu sekund, a następnie poleca się wskazać te figury na innej tablicy, na której oprócz tych samych figur, narysowano jeszcze szesnaście innych podobnych. Ta metoda służyć może i do badania zdolności odtwarzania. B. próbował także różnych sposobów badania spraw kojarzeniowych, lecz, jak dotąd, nie może podać zadowalniającej metody.

Dr Czarniecki (Moskwa).

Chirurgia.

Prof. Czerny. **O leczeniu raków iskrami elektrycznemi.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 6). D'Arsonval wprowadził do lecznictwa prądy o silnem napięciu i wielkiej częstości, które zaczęto stosować w chorobach nerwowych, przy stwardnieniu tętnic, a dalej w leczeniu guzów krwawniczych, brodawczaków, naczyniaków i raków płaskich, a także tocznia. W r. 1906 na Zjeździe elektrologicznym w Medyolanie podał Keating-Hart swój sposób leczenia raka zapomocą t. zw. syderacyi, polegający na tem, że na raka puszcza się przez 5—40 minut z odległości 2—4 ctm. silną wiązkę iskier z elektrody metalowej. Zabieg ten wykonywa się w uśpieniu. Potem naświetlone części usuwa się nożem lub łyżeczką, a powierzchnię ranną wystawia się znowu przez 10—15 minut na działanie iskier. Obecnie zamiast nazwy syderacya używa się nazwy, podanej przez Pozziego: fulguracya. Iskry otrzymuje się z przyrządu Röntgena. Iskry działają w pierwszym rzędzie termicznie, dalej jako światło, i wreszcie chemicznie. Na zdrowej skórze ujawnia się głównie działanie ciepła. Już po 5 sekundach powstaje pęcherz, po minucie strup oparzelinowy. Krwotok pod wpływem fulguracyi ustaje. Działanie cieplne fulguracyi usuwa Keating Hart zapomocą strumienia bezwodnika kwasu węglowego. Im iskry są dłuższe, tem działanie ich sięga głębiej w tkankę. Fulguracya niszczy tkankę rakową, oszczędzając tkankę łączną, a nawet pobudzając ją do odczynowego bujania i bliznowacenia. Przy głęboko położonych guzach poleca Keating-Hart najpierw odsłaniać je nożem, potem fulgurować 10—15 minut, następnie wyciąć i znowu fulgurować. Czerny, zajmując się obecnie tem leczeniem, używa prócz elektrod, podanych przez K. H., także swoich, kończących się trzema igłami, które wbija w guz. Elektrod tych używa dwubiegunowo. C. przytacza wyniki lecznicze Keating-Harta, który już od 3 lat leczy raki w ten sposób: Wyleczenie zupełne osiągnął w 6 rakach skórnych; z bardzo ciężkich raków sutka wyleczył 3 na 6 leczonych; uzyskał dobre wyniki także w przypadkach raka szczęki górnej, nawracającego po operacyach, w 2 przypadkach raka macicy, w przypadku nawrotu raka języka i krtani. Desplats donosi także o bardzo dobrych wynikach leczenia raków skórnych tym sposobem. Sam Czerny używał tej metody dotąd 50 razy u 35 chorych. 3 niewielkie raki skórne udało mu się wyleczyć z pomocą jednej tylko fulguracyi z wyskrobaniem, trwającej 10—13 minut. W innych przypadkach stosował C. fulguracyę tam, gdzie na operacyę było zapóźno, lub też gdzie wystąpił nawrót po operacyi. O wyleczeniu z powodu krótkiej obserwacyi nie można mówić jeszcze stanowczo. Czerny przypuszcza jednak, że ono w 6 przypadkach nastąpi (raki twarzy, oczodołu, macicy i kiszki stolcowej). Wogóle po fulguracyi stwierdzał C. oczyszczanie się wrzodów rakowych, ustanie bolów i krwotoków. Jest to już bardzo wiele, że w przypadkach rozpaczliwych, gdzie dawniej już nic zrobić się nie dało, można zapomocą fulguracyi choć chwilowo ulżyć choremu. Zdaje się także, że fulguracya działa korzystnie w toczniu skóry podobnie, jak na naczyniaki, brodawki, guzy krwawnicze i t. p. Czerny ma nadzieję, że fulguracya da korzystne wyniki także przy leczeniu pewnych postaci wola i przerostu stercza. Promienicy fulguracya nie leczy. Wogóle fulguracya nadaje się obecnie do leczenia powierzchownych, zwłaszcza owrzodziałych raków skóry i błon śluzowych; osiągnąć tu można wyleczenie z mniejszą utratą tkanki, niż przy zabiegu doszczętnym. Trzeba także brać w rachubę, że w początkach choroby wielu chorych zgodzi się o wiele prędzej na fulguracyę, niż na zabieg doszczętny. Czy wyleczenie to będzie trwałe, okaże się dopiero po kilku latach obserwacyi. Fulguracya działa szybciej i pewniej, niż rad lub promienie Röntgena. Przy fulguracyi należy uważać, by blizko powierzchni ciała nie znajdowały się przedmioty metalowe, gdyż przez to łatwo powstać mogą silne poparzenia. W ostatnich czasach doniósł Keating Hart, że ma obecnie jeszcze lepsze wyniki, bo przy rakach skóry wyleczeń 95 prc., sutka 40—50 prc., błon śluzowych 20 do 25 prc.; miał też spostrzegać niekiedy znikanie przerzutów w gruczołach po zupełnem wyleczeniu fulguracyą ogniska pierwotnego.

Klęsk.

Hartleib. **Działanie znieczulenia tropakokainą na nerki.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 5). Schwarz zwrócił uwagę na częste powikłania nerkowe po znieczulaniu lędźwiowem stowainą-adrenaliną. Z 60 chorych u 47 znaleziono w moczu składniki, cechujące zapalenie nerek. Cała sprawa trwała zwykle około 7 dni. Badania autora przy znieczulaniu tropakokainą stwierdziły, że tropakokaina nie działa źle na nerki, przynajmniej nie w tym stopniu, jak stowaina, bo na 20 przypadków, w których mocz przedtem był zupełnie prawidłowy i gdzie nie używano innego znieczulenia, prócz lędźwiowego, zaledwo w 1, t. j. w 5 prc. stwierdzono (dopiero 18. dnia) objawy zajęcia nerek, trwające wszystkiego 3 dni.

Klęsk.

Hosemann. **O badaniach moczu po znieczulaniu rdzeniowem stowainą (Billon).** (*Zentralbl. f. Chir.* 1908, Nr 3). W przeciwieństwie do Schwarza nie mógł H. przy badaniach moczu stwierdzić szkodliwego wpływu wstrzykiwań stowainy przy znieczuleniu lędźwiowem na nerki. Nawet u chorych na zapalenie nerek nie stwierdzał pogorszenia.

K.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 19. II. 1908.

Przewodniczy prezes kol. prym. Borzęcki. Obecnych 30 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2) Kol. Czerny został jednogłośnie przyjęty na członka.

3) Kol. prof. Kader przedstawia *a*) przypadek **wyjęcia nerki z powodu gruźlicy.** Rozpoznanie ustalono przy pomocy cystoskopu; wyjęto całą nerkę i moczowód; ranę zaszyto na głucho. W tym przypadku postępował K. atypowo, gdyż zostawił kikut moczowodu. W temże miejscu wytworzył się wysięk; przyszło do gorączki. K. radzi wycinać cały moczowód, a miejsce wycięcia wgłobić w pęcherz; *b*) przypadek wycięcia **włókniakośluzaka,** usadowionego w powłokach brzusznych; *c*) chorą operowaną z powodu **skrętu pętli esowatej** w 8 dni po jego powstaniu.

4) Prof. Marchlewski miał odczyt p. t. **Z badań nad barwikiem krwi i chlorofilem.** (Rzecz przeznaczona do druku). Kol. prezes wyraża kol. Marchlewskiemu za odczyt podziękowanie. Sekretarz: *Dr Cetnarowski.*

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Zebranie z dnia 17. I. 1908 r.

W nieobecności prezesa przewodniczy zebraniu Dr Franciszek Zakrzewski.

1) Sekretarz Dr Łazarewicz odczytuje sprawozdanie roczne z czynności Wydziału w r. 1907 (ob »Przegląd lekarski« z r. b. Nr 8, str. 106, szpalta I).

2) Dr Mieczkowski przedstawia *a*) przypadek **przewlekłego zapalenia okołokątniczego** u wynędzniałego chorego. W okolicy biodrowej i pod więzadłem Pouparta wyczuć można wielki guz. M. będzie operować najprzód w ten sposób, że tylko otworzy ropień. *b*) Dalej przedstawia M. przypadek **połknięcia dwóch zębów sztucznych** ze sporą płytką. Przy pomocy ryżu i oliwy (przed olejem rącznikowym M. ostrzega), zęby gładko odeszły.

W dyskusyi podnosi Dr Zakrzewski, że bardzo szczęśliwem należy nazwać przejście tak dużego przedmiotu przez odźwiernik. — Dr Pomorski zwraca uwagę na ważność pokarmu w takich przypadkach, które także spostrzegał. Co do ślepej kiszki, to u dzieci nieraz ropnie mogą leżeć poza otrzewną. Przy ropniach okołokątniczych zdarzają się też porażenia pęcherza. — Dr Mieczkowski nie podziela zapatrywania poprzedniego mowcy co do położenia ropni, przeciwnie sądzi, że większa część ich leży śródotrzewnie; wspomina też o przypadku Hildebrandta, gdzie przy gastrostomii wskutek połknięcia szczęki nie można było wydobyć szczęki przez otwór i tylko przemocą można ją było wyrwać. Operacye przez opłucnę zawsze były śmiertelne. — Dr Dziembowski sądzi, że przy wspomnianych przez Dra Pomorskiego powikłaniach pęcherzowych nie chodziło o porażenia, tylko o zrosty. Zwykle przy zapaleniach kątnicy jest parcie (*tenesmus*). — Dr Mieczkowski wspomina o przypadku, przedstawionym na Zjeździe chirurgów niem. w r. 1901, gdzie przez cewkę odchodziły gazy i kał. Okazało się, że do pęcherza dostał się kamień kałowy z wyrostka robaczkowego do ściany pęcherza przyrośniętego. — Dr Łazarewicz zaznacza, że jeśli przez zatokę Douglasa wyczuwa się ropień, to zawsze jest on śródotrzewny. Wyrostek robaczkowy jest zbudowany podobnie, jak migdałki, często też w nim bywają przerzuty sprawy chorobowej gardła. — Dr Zakrzewski stwierdza, że porażenia pęcherza u dzieci, dotkniętych zapaleniem ślepej kiszki, są dość częste. — Dr Karwowski radzi ściśle rozróżniać właściwe porażenia pęcherza od mechanicznego unieruchomienia przez zlepy, zrosty i t. d. — Dr Dandelski przyznaje, że dość często można przy sekcyach szpitalnych zauważyć ropnie, wychodzące od wyrostka, a leżące poza otrzewną. — Wreszcie Dr Święcicki zwraca uwagę na to, że anatomiczne stosunki otrzewnej u dziecka są inne, niż u dorosłego. Czasami wyrostek u dorosłych jest tak wielki, że nie można jego zapalenia rozróżnić od zapalenia przymacicznego. Co do znaczenia fizyologicznego wyrostka, to dotąd przeważa zdanie, że jest to nieużyteczny narząd szczątkowy.

3) Następują wybory Zarządu na r. 1908. Wybrany został Radca Dr Chłapowski prezesem, dotychczasowy sekretarz Dr Łazarewicz wiceprezesem, Dr Dembiński sekretarzem, Dr Tadeusz Schultz jego zastępcą, Dr Szulczewski zastępcą administratora »Nowin Lekarskich«.

Postanowiono dla podniesienia materyalnego »Nowin Lekarskich« polecać podróżującym różnych fabryk umieszczanie anonsów w piśmie naszem. *Dr Karwowski.*

Towarzystwo naukowe warszawskie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie d. 20. II. 1908.

1. Posiedzenie otwiera przewodniczący, Józef Eismond przemówieniem p. t. **Zagadnienia mikrostruktury protoplazmy.** Przytaczając historyę badań nad mikrostrukturą protoplazmy, zatrzymuje się mowca dłużej nad teoryą pianki Butschliego oraz nad teoryą ziarnistości Altmanna. Zdaniem mowcy próby ujęcia właściwej mikrostruktury protoplazmy były złudzeniem: właściwa jej budowa leży poza środkami techniki dzisiejszej.

2. Jan Sosnowski: **Przyczynek do teoryi prądów elektrotonicznych.** Autor opisuje kilka nowych modeli, dających prądy elektrotoniczne, składających się z kombinacyi roztworów nitrobenzolowych i wodnych oraz z grafitu i rtęci. Wzór Webera daje się zastosować i do tych modeli, w których nie może występować polaryzacya elektrolityczna.

Treść przedstawionych na tem posiedzeniu prac Z. Weyberga, Wł. Gosiewskiego i J. J. Boguskiego przekracza ramy »Przeglądu lekarskiego«.

II. Posiedzenie d. 5. III. 1908.

1. Władysław Janowski przedstawił szereg płytek surowicy, służących do wykazania **różnicy we własnościach proteolitycznych ropy** pochodzenia chemicznego, stosownie do ciała chemicznego, które będąc w stanie zupełnie jałowym, ropienie wywołało. Na ogół własności proteolityczne białych ciałek z ropy pochodzenia chemicznego zdają się być mniejsze niż z ropy pochodzenia bakteryjnego.

2. Władysław Janowski okazał 8 **krzywych, zdjętych z lewego przedsionka serca w przypadku choroby Stokes-Adamsa.** Z krzywych tych widać, że przedsionek kurczył się 2 do 3 razy częściej od komórki. Skombinowana krzywa potrójna ruchów lewego przedsionka, żyły szyjnej, oraz tętna tętnicy promieniowej dowodzi, że oba przedsionki kurczyły się współcześnie pomimo tego, że skurcze przedsionka nie były skojarzone ze skurczami komórki.

3. Jan Tur: **Spostrzeżenia nad blastodermami rzekomemi.** Autor podaje opis budowy histologicznej dość rzadko napotykanych na powierzchni jaj meroblastycznych utworów, przypominających pozornie blastodermy. Są to wprost skrzepliny (koagulaty) zmienionego anormalnie żółtka. Rysunek Darestea, przytoczony na str. 36. fig. 35. 2 tomu teratologii Schwalbego, odnosi się właśnie do takiej »blastodermy rzekomej«; przypadek ten powinien być tedy wyłączony z kategoryi zarodków podwójnych. Błona żółtkowa, pokrywająca »blastodermy rzekome« posiada budowę normalną.

(Treść 4 innych prac, przedstawionych na tem posiedzeniu, przekracza ramy »Przeglądu lekarskiego«). *Jan Tur.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 1 do 8 marca doniesiono o 74 nowych przypadkach duru plamistego w 20 gminach, a mianowicie: pow. Bohorodczany (Kryczka 6), Brzeżany (Chorośnica 1), Cieszanów (Sucha wola 8), Gródek (Uherce niezabitowskie 7), Jarosław (Tuchla 2), Kamionka (Witków nowy 1, Budki nieznan. 1), Lisko (Łuh 13, Zawój 4, Jaworzec 5), Mościska (Arłamowska wola 2), Podhajce (Nowosiółka 5), Rawa (Werhrata 3), Rohatyn (Bursztyn 7), Stanisławów (Tustań 1, Komarów 4), Tłumacz (Jezierzany 1, Puźniki 1), Zborów (Prusowce 1), Żółkiew (Dobrosin 1), o 3 przypadkach ospy w 2 gminach, a mianowicie: w m. Krakowie 1 (zawleczony z Królestwa), pow. Chrzanów (Miękinia 2). *T.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 1. do 7. III. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 3 † 1 (w tem obcych 3 † 1),

krztuśca 4 † 1 (—), płonicy 2, duru brzusznego 5 (2), gorączki połogowej 1 (1). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 1. do 7. III. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 1 (w tem obcych —), krztuśca 7, płonicy 15 † 1, odry 1, duru osutkowego 1, duru brzusznego 10 † 1. *Dr Leg.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Pamięć Aleksandra Kremera, założyciela i pierwszego prezesa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, postanowił Zarząd Towarzystwa utrwalić przez umieszczenie portretu w Domu Towarzystwa. Na posiedzeniu Towarzystwa w d. 18. III. b. r. po przemówieniu prezesa, przypomni prof. Jakubowski, jako naoczny świadek i uczestnik, historyę założenia Towarzystwa i odsłoni portret Założyciela.

Godzi się tu pokrótce przynajmniej przytoczyć najważniejsze daty z życia Aleksandra Kremera. — Urodzony w Krakowie 10 listopada 1813, kształcił się w rodzinnem mieście, gdzie też w r. 1837 uzyskał dyplom doktora medycyny. Po dwuletniej podróży naukowej zagranicę, potwierdziwszy dyplom swój w Moskwie, osiadł w r. 1841 w Kamieńcu podolskim, gdzie zawiązał przy współudziale A. Baranieckiego, K. Przyborowskiego i J. Rollego w r. 1859 ruchliwe Towarzystwo lekarzy podolskich; Towarzystwu temu przewodniczył aż do jego rozwiązania w r. 1865. Jako gorący patryota musiał wraz z tylu innymi opuścić zabór rosyjski; osiadł w Krakowie i tu zaraz prawie po przybyciu, w r. 1866, założył Towarzystwo lekarskie krakowskie, któremu przewodniczył przez pierwsze dwa lata istnienia, a którego do końca życia był najgorliwszym członkiem. Niemało mu też zawdzięcza »Przegląd lekarski«; pracując wytrwale w Komisyi redakcyjnej młodego wówczas jeszcze pisma naszego i wzbogacając treść pisma mnóstwem prac oryginalnych i sprawozdań, był Kremer jednym z tych, którzy położyli podwaliny rozwoju »Przeglądu«. On też, wspólnie z prof. Skoblem, ponowił rozpoczęte jeszcze przez Majera prace nad słownictwem lekarskiem polskiem, wydając jeszcze w r. 1868 słownik lekarski łacińsko-polski, w r. 1871 uzupełnienie tego słownika, a wreszcie współdziałając w opracowaniu zupełnego pierwszego naszego słownika, którego wydania w r. 1880 już nie doczekał († 17 lutego 1880). W r. 1868 obrany prezesem Komisyi fizyograficznej ówczesnego Towarzystwa naukowego krakowskiego, po przeobrażeniu Towarzystwa w Akademię Umiejętności został jej członkiem nadzwyczajnym i uczestniczył niezmużenie w jej pracach jako sekretarz Komisyi fizyograficznej, a członek Komisyi archeologicznej, antropologicznej, bibliograficznej i językowej. Oprócz tego działał na wielu polach pracy społecznej, zwłaszcza w zakresie dobroczynności publicznej i pozostawił pokaźny dorobek piśmienniczy w różnych kierunkach. Pozostawił więc po sobie cenną puściznę nietylko rodzinnemu miastu; swoją działalnością na polu narodowem, społecznem, swoją pracą w kilku gałęziach nauk, swoją inicyatywą organizatorską w dwóch dzielnicach, zasłużył się rzetelnie całemu społeczeństwu.

— W dniu 7. III 1908 odbyło się posiedzenie pełnej Izby lekarskiej zach.-galic. pod przewodnictwem R. dw. Prof. Wicherkiewicza. Przed rozpoczęciem posiedzenia poświęcił prezydent Izby gorące wspomnienie pośmiertne zmarłym członkom Izby ś. p. Jordanowi, Langemu, Słapie. Następnie zdał prezydent krótko sprawę z czynności Wydziału i Rady honorowej. Na wniosek komisyi kontrolującej przyjęła Izba sprawozdanie kasowe, jakoteż budżet na r. 1908. Przy ratyfikacyi uchwał XII. Wiecu Izb wywiązała się ożywiona dyskusya, w której brali udział Dr Dietzius, Dr Flis, Dr Wicherkiewicz i referent Dr Schöngut. Na XIII. Wiec Izb wybrano delegatem Dra Wicherkiewicza, zastępcą Dra Schönguta.

— Wydział Izby lekarskiej zach.-galic. odbył w dniu 10. III. 1908 posiedzenie jako Rada honorowa i przeprowadził rozprawę przeciw Drowi K. z K. na skutek skargi Dra L. z K. Dr K. za ubliżenie godności stanu lekarskiego, popełnione użyciem obelżywych słów wobec rodziny pacyenta i osób obcych na Dra L., skazany został na 100 koron grzywny. — Na posiedzeniu Wydziału Izby, tegoż dnia, załatwiono szereg drobniejszych spraw, udzielono zapomogi wdowie po Dr G. w kwocie 100 K., uwolniono dra Z. K. od wkładki do Izby.

— Doc. Dr Rutkowski obejmuje z d. 15. III. kierownictwo oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza.

— *Otrzymujemy następujące pismo:*

Prof. Dr Maciej Jakubowski złożył na ręce zarządu Bibl. Med. kwotę 300 K. dla mającej się założyć »Bratniej Pomocy Medyków«.

Zarząd Tow. biblioteki Uczniów Wydz. lek. U. J.
Stanisław Przychocki, sekr. *Wiktor Gielczyński*, przew.

Lwów. Towarzystwo lekarskie lwowskie odbyło d. 28. II. b. r. posiedzenie, na którem inż. Maślanka miał odczyt p. t. »Zasady kanalizacyi miast«. W dyskusyi przemawiali prof. Bądzyński, Kučera, Szpilman i Dr Obtułowicz.

— Dzienniki donoszą, że na katedrę laryngologii do Lwowa powołany został prof. Jurasz z Heidelberga.

— Dr Jan Pruszyński z Warszawy, redaktor »Gazety lekarskiej«, habilitowany został przez Wydział lekarski lwowski z farmakologii.

— Dyplom doktorski otrzymali pp. Ignacy Allerhand i Owadya Pelzner, rodem ze Lwowa.

— Walne Zebranie założonego przez Dr A. Wątorka »Towarzystwa wzajemnej pomocy lekarzy galic. we Lwowie« odbędzie się d. 21. III. b. r. Towarzystwo to postawiło sobie za zadanie stworzyć zapomocą zasady wzajemności ubezpieczenie dla lekarzy i ich rodzin.

— W Kasie chorych zjednoczonych kopalń naftowych w Schodnicy wakuje posada lekarza.

Z różnych stron. Pięćdziesięciolecie pracy zawodowej obchodzić będzie w r. b. w Odesie dr Felicyan Jachimowicz. Ukończywszy Wydział lekarski w Kijowie, został dr Jachimowicz zesłany w r. 1864 do ciężkich robót i dopiero w r. 1880 otrzymał pozwolenie praktykowania w Odesie, gdzie założył znany zakład na limanach.

Zmarli: Dr Władysław Leczyński, em. lekarz wojskowy, w 70 r. ż. we Lwowie, Dr Emil Merczyński, były dyrektor szpitala dla dzieci św. Zofii we Lwowie, w 62 r. ż. w Krakowie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 18. marca o godzinie 6 wieczór w Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Odsłonięcie portretu śp. Dra Aleksandra Kremera, poprzedzone przemówieniami Prezesa i Rektora Jakubowskiego. 2) Kol. Ciechanowski: Wniosek w sprawie komitetu badania i zwalczania raka. 3) Kol. Regiec: O leczeniu skrzywień gimnastyką szwedzką (z projekcyami świetlnemi).

Po posiedzeniu wspólna **wieczerza koleżeńska**. Uprasza się kolegów, by udział w wieczerzy **rychło** zgłaszali.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

203 Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.

(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

Rossel, Schwarz & Co. Wiesbaden 25.

Fabryka leczniczo-gimnastycznych i ortopedycznych przyrządów.



Wyłączny wyrób przyrządów systemu Dra Herza, Wiedeń. 135

Wyłączny wyrób przyrządów, systemu Dra G. Zandera, Stockholm.

Przyrządy pendułowe używane równocześnie jako przyrządy z oporem.

Wyłączny wyrób elektrycznych przyrządów do grzania gorącem powietrzem, systemu Dra Tyrnauera w Karlsbadzie.

Pierwszorzędny wyrób z daleko idącą gwarancyą. | Piśmiennictwo i oferty bezpłatnie i opłatnie.

Najlepsze kraj. i obcokraj. polecenia. Patenty we wszystkich państw. kultur.

ZAKŁAD ROENTGENA

WYŁĄCZNIE DLA CELÓW LECZNICZYCH

Dra Zygmunta STEUERMARKA

KRAKÓW, UL. STAROWIŚLNA 1. 226

Wskazania do leczenia promieniami Roentgena stanowią:

1) Choroby skórne: eczema, psoriasis, acne, favus, trichophytiasis, sycosis, lupus vulgaris i t. d.
2) Nowotwory: epitheliomata, carcinomata, sarcomata, fibromyomata uteri.
3) Gruźlica kości i gruczołów.
4) Choroby krwi i tkanek limfatycznych: leucaemia, pseudoleukaemia i t. d.
5) Choroba Basedowa, struma, hypertrophia prostatae.

„KRONIKA DENTYSTYCZNA“

Miesięcznik, poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca r. b.

pod redakcyą 186

Lekarza-dentysty M. KRAKOWSKIEGO.

„Kronika dentystyczna“ wychodzi w początku każdego miesiąca w zeszytach dużego formatu książkowego i zawiera: prace oryginalne, dział sprawozdawczy, spostrzeżenia kliniczne, wiadomości pomniejsze, nowe leki i notatki lecznicze, nową literaturę, kronikę i sprawy zawodowe, listy do redakcyi i t. d. Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie 6 rs. (z odnoszeniem), w Cesarstwie i zagranicą 6 rs. 50 k. Prenumerować można i półrocznie.

Redakcya i Administracya: Warszawa, Długa 47.

Na żądanie wysyłamy numer okazowy.

„HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie **za najlepsze i najtańsze**

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałemi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonorolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhuolem, olejem rycynowym, olejkiem santałowym, terpentynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig“.

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: **bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.**

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA. wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“.

202

Proszę przepisywać i żądać tylko:

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

L. 703. KONKURS.

Wskutek reskryptu Wydziału krajowego z dnia 26 lutego 1908 L. 19.158 ogłasza się konkurs na posadę **lekarza okręgowego** w Maryampolu.

Do tej posady przywiązana jest roczna płaca 1.200 Kor. i roczny ryczałt na podróże 800 Kor. Prócz tego może otrzymać nadzór szpitalika SS. Miłosierdzia z rocznem wynagrodzeniem 200 Kor. Posada nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, po upływie którego nastąpić może stabilizacya.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1) Obywatelstwo austryackie;
2) Dyplom doktora medycyny;
3) Nieskazitelny charakter;
4) Znajomość języków krajowych; 379
5) Praktykę dwuletnią;
6) Nie przekroczony 40 r. życia.

Obowiązki lekarza okręgowego określają dotyczące ustawy krajowe i instrukcye Wydziału krajowego.

Podania należy wnieść do Wydziału powiatowego w Stanisławowie w terminie do końca kwietnia 1908.

Stanisławów, dnia 6 marca 1908.

Wydział powiatowy.

L. 560. KONKURS.

Magistrat miasta Ropczyce rozpisuje konkurs na posadę **lekarza miejskiego** w Ropczycach pod następującymi warunkami:

1) Pensya roczna w ratach miesięcznych z dołu platna 1.200 Kor.;
2) Obowiązki lekarza i alegaty podania, określa ustawa z dnia 2/2 1891, Dz. u. kr. Nr 17;
3) Termin podania do 1 kwietnia 1908;
4) Posada do objęcia zaraz. 373

Ropczyce, dnia 24 lutego 1908. Burmistrz.

Odpis L. 832/08.

Obwieszczenie.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z 2/10 1907 L. 99.704 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę **lekarza okręgowego** w Nowemmieście.

Okręg sanitarny nowomiejski obejmuje następujące miejscowości w powiecie dobromilskim: Nowemiasto, Posadę nowomiejską, Komarowice, Grodzisko, Grabownicę i Przedzielnicę, zaś w powiecie starosamborskim Błozew górną, Wolczę dolną, Koniów i Towarnik.

Lekarz okręgowy obowiązany utrzymywać aptekę domową. Do posady tej przywiązana roczna płaca 1.000 Kor. tudzież ryczałt na objazdy 450 Kor., od gminy Nowegomiasta dodatek na mieszkanie 300 Kor., a nadto prawo do emerytury względnie pensya wdowia i zaopatrzenie osierociałych dzieci z funduszu powiatowego w myśl etatu urzędniczego resp. statutu emerytalnego

Ubiegający się winni wnieść podania do tut. Wydziału powiatowego najdalej do dnia 15 kwietnia b. r. i oprócz zdatności fizycznej i nieprzekroczonego wieku lat 40 wykazać się prawem obywatelstwa austryackiego, dyplomem doktora medycyny uprawniającym do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelnością charakteru, znajomością języków krajowych i najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim. Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę resp. służbę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 25 lutego 1908. 375

Z Wydziału Rady powiatowej.

V. Prezes:
Tyszkowski.